



Revista Mexicana de
UROLOGIA
ÓRGANO OFICIAL DE DIFUSIÓN DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE UROLOGÍA

www.elsevier.es/uromx



CASO CLÍNICO

Quiste renal complejo infectado: manejo laparoscópico



M. García-Díaz*, R. Vega-Castro, V.M. Pérez-Manzanarez, A. Zárate-Morales,
J. Padilla-Piña, I. Gerardo-Osuna, R.A. García-Vásquez y J. Arriaga-Aguilar

Servicio de Urología, Hospital General del Estado de Sonora, Dr. Ernesto Ramos Bours, Hermosillo, Son., México

Recibido el 1 de octubre de 2014; aceptado el 15 de enero de 2015

Disponible en Internet el 10 de marzo de 2015

PALABRAS CLAVE

Quiste renal
complejo;
Laparoscopia;
Pielonefritis;
México

Resumen La incidencia del quiste renal es del 27% a los 40 años de edad; a los 80 años se incrementa a un 61%. Los factores de riesgo son: aumento de edad, género masculino, hipertensión e insuficiencia renal. La clasificación de Bosniak es el método más utilizado para caracterizar lesiones renales quísticas. Presentamos el caso de una mujer de 27 años de edad, quien ingresa a urgencias por presentar pielonefritis izquierda de difícil manejo médico. La tomografía computarizada evidenció riñón izquierdo con múltiples imágenes hipodensas en relación con quistes complejos, contornos irregulares de 5 mm de espesor, y septos finos poco definidos: Bosniak IIF. Se realizó nefrectomía radical izquierda laparoscópica. Tiempo quirúrgico 170 min, sangrado transquirúrgico 300 mL, pieza quirúrgica extraída por incisión Pfannenstiel. Mejoría clínica posterior a la cirugía por lo que se egresó a las 48 h de operada. Resultado histopatológico: quistes simples, limitados por pared fibrosa revestidos por epitelio cúbico simple. En este caso el tratamiento laparoscópico fue eficaz en eliminar el foco infeccioso y el quiste complejo con la premisa de mejorar la convalecencia sin compromiso estético.

© 2015 Sociedad Mexicana de Urología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Complex renal cyst;
Laparoscopy;
Pyelonephritis;
Mexico

Infected complex renal cyst: Laparoscopic management

Abstract Renal cyst incidence ranges from 27% in patients 40 years of age to 61% in patients 80 years of age. Risk factors are aging, male sex, high blood pressure, and renal insufficiency. The Bosniak classification is the most widely used method for characterizing renal cyst lesions. We present herein the case of a 27-year-old woman that was admitted to the emergency department for left pyelonephritis whose medical management was difficult. A computed tomography scan identified multiple hypodense images at the left kidney related to complex cysts, irregular 5 mm-thick contours, thin indistinct septa: Bosniak IIF. Laparoscopic left radical nephrectomy

* Autor para correspondencia. Blvd. Luis Encinas s/n, Colonia Centro, C.P. 83000, Hermosillo, Son., México. Teléfono: 2592500, ext. 2584.
Correo electrónico: maikolmachine@hotmail.com (M. García-Díaz).

was performed. Surgery duration was 170 min, intraoperative blood loss was 300 mL, and the surgical specimen was extracted through a Pfannenstiel incision. The patient showed postoperative clinical improvement and was released from the hospital 48 h after surgery. The histopathologic study reported simple cysts limited by a fibrous wall and lined with simple cuboidal epithelium. In relation to this case, laparoscopic treatment was effective in eliminating the infectious focus and the complex cyst, under the premise of improving convalescence with no esthetic compromise.

© 2015 Sociedad Mexicana de Urología. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

Introducción

Los quistes renales siguen siendo las lesiones renales benignas más comunes, y representan más del 70% de las masas renales. Pueden ser solitarios o múltiples, unilateral o bilateral. La incidencia del quiste renal es del 27% a los 40 años de edad; a los 80 años de edad esto se incrementa al 61%¹. Los factores de riesgo son: aumento de edad, género masculino, hipertensión arterial e insuficiencia renal. La clasificación de Bosniak es el método más utilizado para caracterizar lesiones renales quísticas y evaluar la probabilidad de la presencia de un tumor maligno concomitante dentro del quiste. Los quistes renales de clase I y II son lesiones benignas que no requieren ninguna terapia, el quiste renal de clase IIF requiere seguimiento imagino-lógico. Debido a mayor riesgo de malignidad asociada con Bosniak clase III y IV, se recomienda la cirugía². Lamentablemente, los estudios de imágenes no siempre son diagnósticos y puede ser necesaria la extirpación quirúrgica para confirmar el diagnóstico.

Presentación del caso

Femenina de 27 años de edad, con hipertensión arterial sistémica de 6 años de evolución tratada con losartan 50 mg/d, con buen control. Ingresa a servicio de urgencias por presentar síndrome febril, disuria, infección de vías urinarias de un mes de evolución manejada por medio privado. A la exploración física se evidencia obesidad, dolor a la palpación profunda de hipocondrio izquierdo. Dentro de su protocolo de estudio se realiza tomografía computarizada abdominopélvica simple y contrastada con reporte de: riñón derecho normal, riñón izquierdo con múltiples imágenes hipodensas en relación con quistes complejos, observándose en polo superior uno de 5.5 × 6.2 cm con densidad correspondiente a sangre o pus, contornos irregulares de 5 mm de espesor, y septos finos poco definidos: Bosniak IIF; el parénquima es de espesor normal con reforzamiento homogéneo de hasta 30 UH (fig. 1). Los estudios de laboratorio clínico fueron: examen general de orina no patológico; química sanguínea con glucemia de 103 mg/dL, urea 21 mg/dL, BUN 10 mg/dL, creatinina 0.49 mg/dL; biometría hemática completa; hemoglobina 16 g/dL, hematocrito 33.8%, plaquetas 504,000, leucocitos 16,000/uL, neutrófilos 85.2%, y

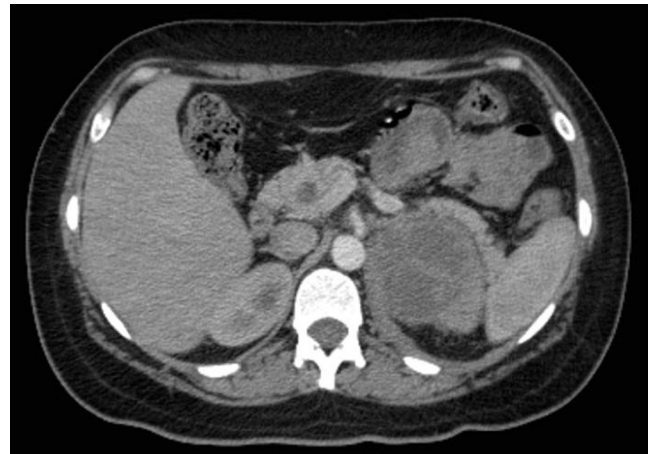


Figura 1 Tomografía abdominal con presencia de quiste renal IIF.

urocultivo negativo. Se realizó nefrectomía radical izquierda laparoscópica. Tiempo quirúrgico 170 min, sangrado transquirúrgico de 300 mL, pieza quirúrgica extraída por incisión Pfannenstiel. Sin ningún incidente. Cultivo de secreción de quiste positivo a *Escherichia coli* sensible a meropenem y ertapenem. Resultado histopatológico: quistes simples (fig. 2) limitados por pared fibrosa revestidos por epitelio cúbico simple. Mejoría clínica posterior a la cirugía por lo que se egresó a las 48 h de operada; con estancia hospitalaria total 9 días.

Discusión

Los quistes renales categoría IIF generalmente son benignos y el manejo habitual es médico-control radiográfico³. Los quistes renales pueden crecer tanto en número como en tamaño a lo largo del tiempo, pero la mayoría permanecen clínicamente insignificantes y no requieren tratamiento. Muy pocos pacientes experimentan progresión sintomática. Las complicaciones relacionadas con los quistes son: dolor de espalda y abdominal (47%), infección del aparato urinario (41%), urolitiasis (34%), hipertensión (69%), masa palpable (15%), hematuria macroscópica (31%) e insuficiencia renal (47%)⁴. La mayoría de los pacientes que acuden a un urólogo



Figura 2 Riñón izquierdo. Macroscópicamente presenta superficie externa color café claro con múltiples retracciones. Múltiples quistes de 0.2×0.2 cm hasta 3.5×2 cm.

para el tratamiento de los quistes renales lo hacen para el alivio de los síntomas causados por el gran tamaño de los quistes⁵⁻⁷. En la mayoría de estos pacientes los quistes han crecido lo suficiente como para causar obstrucción del sistema colector renal, compresión de los órganos adyacentes o ambas. En este caso por tratarse de un quiste renal Bosniak IIF en paciente séptica de difícil manejo médico, con persistencia de fiebre y dolor, se decidió nefrectomía radical laparoscópica.

Resultados

El tratamiento laparoscópico fue eficaz en eliminar el foco infeccioso y el quiste complejo con la premisa de mejorar convalecencia sin compromiso estético.

Financiación

No se recibió patrocinio de ningún tipo para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Israel GM, Bosniak MA. An update of the Bosniak renal cyst classification system. *Urology*. 2005;66:484-8.
2. Castillo OA, Boyle ET Jr, Kramer SA. Multilocular cysts of kidney. A study of 29 patients and review of literature. *Urology*. 1991;37:156-62.
3. Warren KS, McFarlane J. The Bosniak classification of renal cystic masses. *BJU Int*. 2005;95:939-42.
4. Eknoyan G. A clinical view of simple and complex renal cysts. *J Am Soc Nephrol*. 2009;20:1874-6.
5. Terada N, Arai Y, Kinukawa N, et al. The 10-year natural history of simple renal cysts. *Urology*. 2008;71:7-11. Discusión: 11-2.
6. Permpongkosol S, Link RE, Su LM, et al. Complications of 2,775 urological laparoscopic procedures: 1993 to 2005. *J Urol*. 2007;177:580-5.
7. Ljungberg B, Bensalah K, Bex A, et al. Guidelines on renal cell carcinoma cancer. European Association of Urology; 2014.